

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИНДУКЦИИ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ

Гуляева Л. С.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Проблема регуляции сократительной деятельности матки по-прежнему остается одной из актуальных в современном акушерстве. Роды возникают на фоне одновременного созревания в организмах матери и плода механизмов, способных развязывать родовую деятельность.

По данным современных исследований, простагландины являются основными и непосредственными модуляторами маточных сокращений. Нормальная родовая деятельность протекает при определенных соотношениях ПГ E_2 и ПГ $F_{2\alpha}$.

Наличие большого числа беременных, страдающих экстрагенитальной патологией, гестозами, имеющих фетоплацентарную недостаточность и синдром задержки развития плода, приводит к необходимости вызывать родовую деятельность, то есть вести индуцированные роды. Нередко вопрос о родовозбуждении решается при перенашивании беременности, внутриматочной гипоксии и инфицировании, мало- и многоводии, преждевременном излитии околоплодных вод. В этих ситуациях на помощь акушерам-гинекологам приходят простагландины. Оптимальными путями их использования при индукции родов считаются местное (эндоцервикальное и эндовагинальное) введение и внутривенное вливание.

В настоящее время доказано, в том числе и нашими исследованиями, что эффективным средством подготовки «незрелой» шейки матки к родам является Препидил-гель. Необходимо избегать попадания геля за внутренний зев шейки матки и контролировать артериальное давление, частоту пульса, дыхания, а также проводить КТГ плода до и через 2-6 часов после введения. Максимальная концентрация ПГ E_2 наступает через 5-6 часов, действие сохраняется в течение 12 часов.

Нами проанализировано использование Препидил-геля у 61 пациентки с длительно и вяло текущим гестозом, перенашиванием, экстрагенитальной патологией, резус-конфликтной беременностью,

хронической фетоплацентарной недостаточностью в стадии компенсации, синдромом задержки развития плода. Сроки беременности соответствовали 38-42 неделям. Вагинальное исследование через 6 часов показало наличие структурных изменений в шейке матки, позволивших оценить ее, как «зрелую», у 12 (19,7%) и у 30 (49,2 %) женщин как недостаточно «зрелую». Через 12 часов у 45 (73,8 %) человек имела место «зрелая» шейка матки, что позволило в дальнейшем использовать другие методы родовозбуждения. У 10 беременных потребовалось двукратное введение препарата, которое мы проводили через 18-24 часа. После этого получен положительный эффект подготовки шейки матки к родам еще у 7 человек. И лишь у 3 женщин отсутствие зрелости шейки матки в сочетании с другой патологией привело к необходимости родоразрешения операцией кесарева сечения а плановом порядке. Спонтанное развитие родовой деятельности отмечено нами у 32 (52,5 %) человек после интрацервикального использования ПГ Е₂

Индукция родов при недостаточно «зрелой» шейке матки возможна с помощью Простин Е₂ вагинального геля. Обязателен контроль КТГ, частоты пульса, дыхания, артериального давления до и через 2-6 часов после введения геля в задний свод влагалища. При этом происходит процесс окончательного «созревания» шейки матки и развития спонтанной родовой деятельности, которая наблюдается при использовании препарата у беременных со «зрелой» шейкой матки.

Нами проанализировано использование Простин Е₂ вагинального геля у 95 беременных в сроки гестации в 37-42 недели при необходимости вызвать родовую деятельность в случае индукции родов и ведения запланированных родов. При этом недостаточно «зрелая» шейка матки имела место у 32 женщин, а «зрелая» - у 63. Состояние родовых путей оценивалось через каждые 6 часов. Через 12 часов у всех беременных с недостаточно «зрелой» шейкой матки произошло полное ее «созревание» и отмечено самостоятельное начало родов через 6 -12 часов после введения у 15 (46,9%) человек. У 62 женщин с исходно оцененной шейкой матки, как «зрелая», интравагинальное введение геля привело к самостоятельному развитию родовой деятельности и родоразрешению через естественные родовые пути в среднем через $8,3 \pm 0,14$. Дополнительное применение в родах окситоцина потребовалось у 36 (37,9%) человек, которым вводился Простин Е₂ вагинальный гель.

Нами разработана и применена на базе родильного отделения 6-ой клинической больницы г. Минска методика ведения

индуцированных и запланированных родов путем внутривенного использования ПГ E_2 . Следует отметить, что преимуществом использования ПГ E_2 перед простагландинами $F_{2\alpha}$ и окситоцином является возможность применения без предварительного вскрытия плодного пузыря. Более того, препараты ПГ E_2 , являясь вазодилататорами, обладают способностью снижать системное АД, расширять мелкие артерии в различных органах, ингибировать действие прессорных гормонов, улучшать микроциркуляцию, что позволяет широко их использовать при гестозах, экстрагенитальной патологии, ХФПН, СЗРП.

Суть методики заключается в том, что утром начиналось внутривенное вливание 0,75 мг простаглана E_2 растворенного в 500 мл физиологического раствора либо 5% глюкозы, начиная с 10 кап в минуту; каждые 15 минут скорость введения увеличивалась на 6-8 капель, но не более 40 в мин. Обязательным условием было снятие КТГ до начала инфузии и контроль частоты пульса, дыхания, АД и сердцебиения плода во время ее проведения.

Анализ течения родов у 102 женщин в сроки гестации 272-290 дней, у которых накануне родовозбуждения имела место «зрелая» шейка матки, показал, что регулярная родовая деятельность развилась в среднем через 3,1 часа после начала инфузии у 99 (97,1 %) рожениц. К окончанию введения (в среднем через 4,6 ч) имело место раскрытие шейки матки до 4 - 6 см. Не-своевременное излитие околоплодных вод отмечено у 31 (30,4 %) рожениц. Назначение внутривенного введения окситоцина в родах потребовалось у 16 (15,7 %) женщин. Родоразрешены через естественные родовые пути 98 % человек. Средняя продолжительность родов составила $7,8 \pm 0,2$ ч. Кесарево сечение произведено 2 женщинам в связи с ухудшением состояния плода на фоне ХФПН.

Анализ течения родов, индуцированных путем амниотомии, проведен нами у 53 женщин. При этом назначение окситоцина потребовалось у 34 (64,2%) рожениц. Амниотомия производилась, как правило, у повторно-родящих женщин со «зрелой» шейкой матки при наличии гестозов легкой степени, много- и маловодия, перенашивания. Продолжительность родов равнялась в среднем $9,6 \pm 0,3$ ч. Ухудшение состояния плода при развитии слабости родовой деятельности потребовало родоразрешения операцией кесарева сечения у 9 (17%) человек. Полученные данные указывают на необходимость более дифференцированного подхода к данному методу индукции родов.

Таким образом:

1. Эндоцервикальное введение Препидил-геля обеспечивает достаточно эффективную подготовку шейки матки к родам и способствует последующему родовозбуждению.

2. Простин Е₂ вагинальный гель является средством, способствующим окончательной подготовке шейки матки к родам и в 81% случаев приводит к развитию спонтанной родовой деятельности.

3. Применение внутривенного капельного вливания ПГ Е₂ при целом плодном пузыре может быть широко рекомендовано для ведения индуцированных и запланированных родов при наличии «зрелой» шейки матки.

4. Применение родовозбуждения с помощью препаратов ПГ Е₂ может быть широко использовано у беременных с гестозами, артериальной гипертензией, заболеваниями почек, ФПН.

5. Амниотомия, как метод индукции родов, возможна при условии абсолютной «зрелости» шейки матки при перенашивании, много- и маловодии, гестозах легкой степени, так как данный метод требует у 64,2% женщин дополнительного назначения окситоцина, что ведет к ухудшению состояния плода и увеличению необходимости оперативного родоразрешения.

Литература:

1. Сидорова И. С. Физиология и патология родовой деятельности – М.: МЕДпресс, 2000.-320 с

2. Чернуха Е. А. Родовой блок: Руководство для врачей. 3-е издание, переработанное, исправленное и дополненное.- М., Триада-Х, 2003.-712 с.

3. Гуляева Л. С. Простагландины: рекомендации для клинического применения //Рецепт -2002, №4(24).-С 53-56.